维普资讯 http://www.cqvip.com

54~57

中西医结合治疗原发性血小板减少性紫癜40例疗效观察

第一医院中医科 彭玉芳 张淑慎 刘岳凤 陈 潮

R554.605

提 要 本文采用以中药为主，或配合小剂量激素治疗免疫性血小板减少性紫癜40例，总有效率达87.5%。激素加中药与单纯中药治疗两种疗法的疗效相近。

关键词 中西医结合；免疫性血小板减少性紫癜 ITP，治疗，疗效
中图分类号 R453

采用中药为主，或配合小剂量糖皮质激素（简称激素）治疗原发性血小板减少性紫癜40例，总有效率87.5%，治疗效果显著，现报告如下。

一般资料

40例患者均根据中华全国中医学会内科学会制定（1983）年“原发性血小板减少性紫癜诊断标准（草案）”[1]确诊。

40例中，住院治疗19例，门诊治疗21例。年龄最小14岁，最大62岁，平均年龄40.6岁，与多数报告20—50岁相符。病程最长9年，最短3月。

主要症状：皮肤瘀点、瘀斑、鼻衄和牙龈出血为其主要症状。5例伴有到皮疹和皮肤瘙痒。2例同时伴有全身肌肉酸痛。1例口腔多个血疱影响进食。女病人中多数有月经量增多，经期延长。

治疗前血小板计数见表1，其中19例在治疗前后检查了血小板相关抗体（PAIgG），血小板粘附试验（PAdT）和聚集试验（PAgT），见表4。

治疗方法

1.西药：40例病人在用中药治疗前，大多数用过氨肽素、利血生等治疗，其中21例在用中药治疗前已用强的松，有的已反复多次用，有的连续用了数月，1例并用长春新碱，1例已行脾切除，但疗效差，血小板数未见上升。对正在用强的松的病例迅速减量直至停用，对个别重症病例用小剂量强的松（5mg/1—2日）维持治疗。

2.中药：基本药物：以活血化瘀为主加止血药和益气药、即当归、赤芍、丹皮、焦栀、仙鹤草、生地和黄芪。

治疗时间1月以上。

按中医理论将病人的病情分为三型：

1.阴虚血热型：有27例。证见：除出血共症状外，

维普资讯 http://www.cqvip.com

还有五心烦热，口干，失眠，有的颜面红赤，便秘，4例伴有皮肤瘙痒，红色皮疹，肌肉酸痛。舌质红或红绛，舌苔少黄或无苔，脉数或细数。

方药：基本药物＋犀角地黄汤（一般用水牛角粉或水牛角片代替犀角）。

2.气血两虚型：有11例。证见：具有出血症状，仅个别有鼻衄。多数有纳差，便溏，失眠，面色无华或萎黄，有3例月经明显增多，舌质淡或淡胖，脉细弱。

方药：基本药物＋归脾汤加减。

3．血瘀兼湿热型：有2例。证见：除具有共同出血症状外，血瘀证更明显。舌质有瘀点，瘀斑或紫暗，舌苔黄腻，脉弦滑。

方药：基本药物十知柏地黄汤加减。

疗效分析

1、疗效判断标准根据中华全国中医学会内科学会制定"原发性血小板减少性紫癜疗效评定标准(草案)"[1]。(1)显效：血小板恢复正常，无出血症状，持续3月以上。维持2年以上无复发者为基本治愈。(2)良效：血小板升至50×10^9/L或在原水平上升30×10^9/L以上，基本无出血症状，持续2月以上。(3)进步：血小板有所上升，出血症状改善，持续2周以上。(4)无效：血小板未上升，出血未改善。

2、治疗结果

(1)临床症状：经治疗后显效18例，血小板明显上升，出血消失。良效8例，血小板上升30×10^9/L以上，出血基本消失。进步9例，除1例出血改善不明显外，8例出血基本消失。无效5例，其中3例出血基明显改善，2例出血改善不明显。另外，全身状况有改善，头昏，无力及全身肌肉酸痛等兼症也有所缓解。

(2)血小板改变见表1。

试验(PAgT)，见表4。

讨　论

原发性血小板减少性紫癜(简称ITP)，是一种较常见的出血性疾病。原因尚未完全阐明，目前大多研究认为是种自身免疫性疾病。约有2/3的病人血循环中出现PAIgG[6]、本文19例中增高约占1/2。

ITP目前治疗一般采用糖皮质激素，免疫抑制剂，疗效可达70％—90％。但治疗时间长，一般3—6个月，反复给药，副作用大，完全缓解率不高，约15％，而能否抑制PAIgG的形成尚无定论[5]，而且患有高血压，胃十二指肠溃疡等病不适宜用激素治疗。因而我们采用了较安全的中药为主治疗ITP，对于重症的ITP患者配以小剂量强的松短期治疗，总有效率达87.5％，与常规剂量的强的松治疗疗效相同，而无激素引起的副作用，大多数病人均能接受治疗。本文40例中，21例用中药前已用强的松治疗4月以上疗效差。4例用激素治疗后引起胃痛，1例血压升高不能坚持强的松治疗。此21例加用中药治疗后3例无效，有效率87.5％。

本病在中医学中属血证范畴，以出血和血瘀证[2]为主要表现。根据中医辨证病因有阴虚火旺，热毒炽盛和气虚不摄血而致出血。我们采用了活血化瘀，清热解毒，益气养阴中药治疗。活血化瘀中药既有活血化瘀止血作用又有免疫抑制作用，对血小板的聚集，释放和调节功能也有所影响[4]，经该类中药治疗后血中PAIgG明显下降，同时血中血小板上升[3]。9例PIAgG升高者均恢复正

表1　40例ITP治疗前后血小板变化情况

血小板计数	最低$\times10^9$/L	最高$\times10^9$/L	平均值$\times10^9$/L
治疗前	5	60	32
治疗后	30	167	84

血小板数治疗前后有非常显著的差异，P值<0.01。

(表3，把显效，良效和进步归入有效)对激素＋中药和单纯中药两种疗法的有效率进行比较，经X^2检验结果，X^2值等于0.0092，由于$0.0092<X^2_{0.05(1)}=3.84$，所以$P>0.05$，两种疗法有效差别无显著性意义。故可以认为两种疗法的疗效是一致的。

(4)　19例在治疗1日前后作血小板相关抗体(PAIgG)，血小板粘附试验(PAdT)和血小板聚集

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 40例ITP各型疗效观察

证型	例数	疗效				有效率%
		有效			无效	
		显效	良效	进步		
阴虚血热型	27	11(41%)	9(33%)	6(22%)	1(3.7%)	96
气血两虚型	11	0	1(9.1%)	6(54.8%)	4(36.4%)	63.6
血瘀兼湿热型	2	1(50%)	1(50%)	0	0	100
合计	40	12(30%)	11(27.5%)	12(30%)	5(12.5%)	87.5

从表2可以看出阴虚血热型疗效较好，而气血两虚型的疗效较差。

表3 激素＋中药与单纯中药治疗ITP比较

疗法	例数	疗效		有效率%
		有效	无效	
激素＋中药	21	18	3	85.7
单纯中药	19	17	2	89.5
合计	40	35	5	87.5

表4 19例ITP治疗前后PAIgG PAdT PAgT的变化

	正常		升高		降低	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PAIgG	10	19	9	0	0	0
PAdT	3	3	0	0	16	16
PAgT	3	5	0	0	16	14

常。19例聚集功能则显降低均有改善，其中2例恢复正常。而对粘附功能的改善似不明显。

我们采用上述以中药为主或配合小剂量激素治疗ITP获得较好疗效，特别是重症病例，不仅提高了疗效，而且减少激素的副作用。关于中医各型疗效以阴虚血热型最好，有效率达96%。气血两虚型较差为72%，血瘀兼湿热型疗效尚佳，但因病例太少尚不能定论，中西医结合治疗ITP还有待研究。

参考文献

1. 陈廷贵，薛赛琴，编．最新国内外疾病诊断标准 北京学苑出版社 第一版 1991;317

维普资讯 http://www.cqvip.com

2. 中西医结合研究会活血化瘀专业委员会血瘀证诊断标准 中西医结合杂志 1987;1:129
3. 邓有安,等.中医杂志 1987;9:25
4. 第二届全国活血化瘀研究学术会纪要 中西医结合杂志 1987;3:190
5. 中国医学百科全书编辑委员会.中国医学百科全书"血液病学"上海科学技术出版社.第一版 1985:137

(收稿日期 1993—07—10)

OBSERVATION OF THERA PEUTIC EFFECTS OF COMBINING TOM AND WM IN TREATING 40 CASES ITP

Dept. of Traditional Chinese Medicine, The First Hospital

Peng Yufang, et al.

We used mainly traditional medicinal herbs,or added a small dose of pprednisone to treat 40 patients with ITP.The total effective rate was 87.5%.There was no difference between treating with prednisone and medicinal herbs or with traditional medicinal herbs only.Traditional medicinal herbs is an effective treatment for ITP.

KEY WORDS Combine TCM and WM; Immune; Thrombocytopenic; Purpura

(上接58页)

荨麻疹大多数与Ⅰ型变态反应有关，其通过释放炎症介质——组织胺及其它药理活性物质。而少数与Ⅲ型变态反应有关，曹氏通过对荨麻疹与补体关系的观察也提出这点[5]，即抗原抗体复合物激活补体，形成过敏毒素(C_3a C_5a)刺激肥大细胞释放组织胺、五羟色胺等。以上这些炎症介质除引起皮肤风团外，可能也引起心脏血管通透性增加、毛细血管扩张、血浆外渗、使心肌间质发生不均匀水肿，或引起冠状动脉痉挛，使心肌血流量减少，甚至发生心肌缺血或心肌损害。

由于引起荨麻疹的病因，如食物、药物，感染等多属外来性抗原。在治疗过程中，对外来抗原的避免和消除，使临床症状很快或逐渐消退，心电图也随之恢复正常。

有学者对荨麻疹微循环障碍的病理生理学变化作了研究，发现患者皮损、甲皱有明显血液动力学异常[6]。患者血液流变学、血小板聚集功能也有改变[7]。这些可能由组织胺等活性介质引起的微循环障碍是否也发生在心脏组织，有待于进一步研究。

伴有心脏受累的荨麻疹在治疗上，除常规应用抗组胺药物、钙剂，大剂量维生素C外，肾上腺皮质类固醇激素的使用是必要的。另外可根据心脏受累的轻重，如让患者卧床，必要时给氧以减轻心脏负担。

最后，作者认为：急性荨麻疹当伴有心脏受累症状时，最好了解心脏异常与否，有助于及早治疗。

参 考 文 献

1. 胡玲玲,等.临床皮肤科杂志 1993;22(2):63
2. 方玉波.临床皮肤科杂志 1992;21(4):213
3. 包佐义,等.中国皮肤性病学杂志 1992;6(2):135
4. 何慧英.临床皮肤科杂志 1983;12(4):216
5. 曹来安.临床皮肤科杂志 1985;14(1):48
6. 刘承煌.中华皮肤科杂志 1991;24(5):326
7. 刘承煌.中华皮肤科杂志 1991;24(6):390

(收稿日期 1993—10—06)